

## L 6 V 1550/06

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Konstanz (BWB)

Aktenzeichen

S 1 V 893/05

Datum

27.01.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 V 1550/06

Datum

24.05.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 27.01.2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Anerkennung eines "Herz-Kreislauf-Schadens" als weitere Schädigungsfolge nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) und die Gewährung einer Beschädigtenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um mehr als 50 v. H. ab 01.06.2004.

Der 1920 geborene Kläger erlitt als Angehöriger der Deutschen Wehrmacht 1941 eine Durchschussverletzung am linken Unterarm und 1942 eine Granatsplitterverletzung des linken Oberschenkels, der linken Brust und der Beinschlagader. Mit Bescheid vom 03.12.1951 wurden als Schädigungsfolgen anerkannt: "Kleine Stecksplitternarbe an der linken Brustkorbseite. Weichteilnarben am linken Arm, Krafttherabsetzung links und leichte Behinderung des 2. Fingers beim Faustschluss. Weichteilnarbe am linken Oberbauch, ausgedehnte Weichteilnarben und kleiner Muskelbruch am linken Oberschenkel. Starke Krampfaderbildung und Kreislaufstörung im linken Unterschenkel." Der Kläger erhielt Rente nach einer MdE um 40 v. H.

Im Mai 1958 beantragte der Kläger erstmals die Erhöhung der MdE und die Anerkennung weiterer Schädigungsfolgen. Daraufhin wurden die Schädigungsfolgen mit Bescheid vom 26.08.1958 neu gefasst; die Anerkennung weiterer Schädigungsfolgen sowie die Erhöhung der Rente wurden abgelehnt. Mit seinem Widerspruch vom 10.11.1958 beehrte der Kläger u. a. die Anerkennung einer Herzschrädigung als Folge der Kriegsverwundungen. Hierzu erstattete Dr. M. das versorgungsärztliche (vã) Gutachten vom 09.07.1959. Er vertrat die Auffassung, für die beschleunigte und unregelmäßige Herztätigkeit, die Neigung zu Bluthochdruck und die Krampfadern am rechten Bein sei ein Kausalzusammenhang mit der Wehrdienstbeschädigung nicht wahrscheinlich zu machen. Das Krampfaderleiden beidseits sei konstitutionell bedingt. Nur die Verschlimmerung des Krampfaderleidens auf der linken Seite könne als Schädigungsfolge angesehen werden. Mit Berichtigungsbescheid vom 22.09.1959 wurden daraufhin die Schädigungsfolgen nochmals neu gefasst, wobei die Krampfaderbildung und Blutumlaufstörung am linken Unterschenkel nunmehr nicht im Sinne der Entstehung, sondern im Sinne der Verschlimmerung anerkannt wurden. Der Widerspruch des Klägers wurde mit Widerspruchsbescheid vom 04.12.1959 zurückgewiesen.

In dem sich anschließenden Klageverfahren S 2 [V 1/60](#) vor dem Sozialgericht Konstanz (SG) vertrat Dr. K. in seinem auf Antrag des Klägers eingeholten Gutachten vom 19.04.1961 die Auffassung, direkte Folge der schweren Schädigung der Oberschenkelarterie und -vene des linken Beines seien Herz- und Kreislaufstörungen im Sinne eines labilen Widerstandshochdruckes und einer starken Sinustachykardie. Das SG holte daraufhin von Amts wegen das unter Mitwirkung von Dr. S. erstattete Gutachten von Prof. Dr. K. vom 25.07.1962 ein, das dieser aufgrund einer eingehenden Untersuchung und Beobachtung des Klägers in der Medizinischen Universitätsklinik F. und nach Durchführung einer Arteriographie und Venographie des linken Beines erstattete. Er diagnostizierte einen Verschluss der Arteria profunda femoris links und der Arteria tibialis posterior links sowie eine Kreislaufabläßigkeit mit leichter Blutdrucksteigerung. Er vertrat die Auffassung, die Gefäßverschlüsse seien mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf die Granatsplitterverletzung zurückzuführen. Die Gefäßverschlüsse seien beim Kläger vollständig kompensiert. Die Blutversorgung des linken Ober- und Unterschenkels sei sichergestellt. Die Ansicht von Prof. Dr. K., dass eine Arterienunterbindung Rückwirkungen auf das Herz habe, sei nicht zutreffend. Der Verschluss einer Extremitätenarterie sei auch nicht in der Lage, einen Bluthochdruck hervorzurufen, was die tägliche Erfahrung bei Gefäßkranken zeige. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen diesen Arterienverschlüssen und der beim Kläger vorliegenden Kreislaufabläßigkeit bestehe nicht. Diese sei im Wesentlichen konstitutionellen Faktoren zuzuschreiben, dürfte allerdings durch die Krampfaderbildung im linken Bein bei aufrechter Haltung etwas verstärkt werden. Die Krampfaderbildung am linken Unterschenkel sei konstitutionell bedingt und durch die Folgen der Schädigung

verschlimmert worden.

Da Dr. K. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 27.02.1963 bei seiner Auffassung blieb, holte das SG noch das angiologische Gutachten nach Aktenlage von Dr. M. vom 15.02.1964 ein. Dieser vertrat ebenso wie Dr. S. die Auffassung, dass die Neigung zu Blutdruck- und Herzfrequenzsteigerung nicht mit genügender Wahrscheinlichkeit auf den Wehrdienst zurückzuführen sei. Die Krampfaderbildung mit Blutumlaufstörung im linken Bein sei mit großer Wahrscheinlichkeit durch den Wehrdienst richtunggebend verschlimmert worden. Mit Vergleich vom 06.05.1967 erklärte sich der Beklagte bereit, die festgestellten Arterienverschlüsse sowie eine Kraftherabsetzung links als Schädigungsfolgen anzuerkennen und eine Erhöhung der Rente wegen einer besonderen beruflichen Betroffenheit zu prüfen. Ab 01.05.1958 erhielt der Kläger in Ausführung dieses Vergleichs eine Rente nach einer MdE in Höhe von 50 v. H. wegen einer besonderen beruflichen Betroffenheit (Bescheid vom 02.05.1966).

Der weitere Antrag des Klägers vom 10.04.1978 auf Anerkennung seines Bluthochdrucks sowie seiner Herzbeschwerden als Schädigungsfolgen wurde mit Bescheid vom 30.06.1978 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 02.04.1979 abgelehnt.

Am 01.03.1979 beantragte der Kläger außerdem beim Versorgungsamt Ravensburg (VA) eine Erhöhung der MdE und machte eine Verschlimmerung der "anerkannten Durchblutungsstörung" sowie einen "Überlastungsschaden am rechten Bein" und eine Allergie als weitere Schädigungsfolgen geltend. Mit Bescheid vom 28.07.1980 lehnte das VA die Gewährung einer höheren Rente ab. Ebenfalls mit Bescheid vom 28.07.1980 anerkannte das VA als Schädigungsfolgen nunmehr:

1. Ausgedehnte Weichteilnarben und Muskelbruch am linken Oberschenkel. Verschluss der tiefer liegenden Oberschenkelschlagader links und der hinteren Schienbeinarterie. 2. Krampfaderbildung und Blutumlaufstörung am linken Unterschenkel, Kraftherabsetzung links. 3. Geringe Bewegungseinschränkung des linken Knie- und linken Fußgelenkes. 4. Bewegungseinschränkung des linken Zeigefingers. 5. Brustwandstecksplitter, Narben an der linken Brustseite und am linken Arm. 6. Kontaktdermatitis mit Streuung und Überempfindlichkeit gegen viele Salbengrundlagen.

Die MdE betrage wie bisher 50 v. H. Der Bescheid erging aufgrund des chirurgischen Gutachtens von Dr. M. vom 02.10.1979 und des hautärztlichen Gutachtens von Prof. Dr. B.-F. und Prof. Dr. W. vom 20.06.1980. Der hiergegen eingelegte Widerspruch blieb ohne Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 06.03.1981); die dagegen erhobene Klage wurde zurückgenommen. Mit Bescheid vom 25.11.2003 berichtigte das VA den Bescheid vom 28.07.1980 dahingehend, dass die Gesundheitsstörung zu 2. (Krampfaderbildung links) durch schädigende Einwirkungen verschlimmert wurde. Der Widerspruch des Klägers, mit dem er geltend machte, das Krampfaderleiden links sei im Sinne der Entstehung als Schädigungsfolge anzuerkennen, wurde mit Widerspruchsbescheid vom 09.06.2004 zurückgewiesen.

Das vorliegende Verfahren geht auf den Antrag des Klägers auf Erhöhung der Rente und Feststellung weiterer Schädigungsfolgen vom 29.06.2004 zurück. Der Kläger beehrte die Anerkennung eines "Herz-Kreislauf-Schadens" sowie einer Herzleistungsminderung als Schädigungsfolge und machte eine Verschlimmerung der Beschwerden im linken Bein geltend. Er habe einen Herzinfarkt erlitten und leide unter einer Herzkranzgefäßerkrankung mit Angina pectoris. Das VA holte hierzu die vā Stellungnahme von Obermedizinalrat N. vom 28.09.2004 ein. Dieser vertrat die Auffassung, die anerkannten Schädigungsfolgen seien vollkommen ungeeignet, Auswirkungen auf die Funktionalität des Herzens zu nehmen. Ausweislich der Schwerbehindertenakte läge beim Kläger eine schwere koronare Herzkrankheit vor. Sie sei als schädigungsfremder Nachschaden zu betrachten. Ursächlich für die ischämische Herzkrankheit seien eine essentielle maligne Hypertonie und ein gestörter Fettstoffwechsel. Das VA lehnte daraufhin den Antrag auf Neufeststellung des Versorgungsanspruchs mit Bescheid vom 07.10.2004 ab. Den Widerspruch des Klägers wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 18.03.2005 nach Einholung der vā Stellungnahme von Dr. S. vom 25.02.2005 zurück.

Hiergegen richtete sich die am 13.04.2005 beim SG erhobene Klage. Zur Begründung führte der Kläger aus, durch die schädigungsbedingten Arterien- und Venenverletzungen bzw. die dadurch entstandene Venenerkrankung bestehe eine Blutumlaufstörung im ganzen linken Bein, wodurch der gesamte Kreislauf "in Unordnung gebracht" und das Herz geschädigt worden sei. Am linken Fuß habe er eine offene Stelle, die wegen der Blutumlaufstörungen und Allergien nicht abheilen wolle. Er leide auch immer wieder unter Venenentzündungen der linken Wade. Er legte den Arztbrief des Dr. M. vom 22.12.2004 mit der Diagnose "Gemischt arteriovenöse Insuffizienz linkes Bein bei Zustand nach Gefäßläsion in der linken Leiste durch Granatsplitterschädigung" vor. Dr. M. beschreibt darin Ulcerationen am linken oberen Sprunggelenk, die durch die Granatsplitterschädigung ausgelöst wurden und empfiehlt eine konservative Lokalbehandlung sowie eine Kompressionsbehandlung. Weiterhin wurde das Attest des Allergologen und Phlebologen Dr. W. vom 17.02.2005 vorgelegt. Dieser bescheinigte, dass der Kläger unter einem postthrombotischen Syndrom mit starker Krampfaderbildung und konsekutivem Ulcus cruris am linken Unterschenkel leidet. Am rechten Bein befindet sich kein Ulcus. Hier lägen lediglich Zeichen einer oberflächlichen Veneninsuffizienz vor. Die systolischen Blutdruckwerte am linken Bein seien erniedrigt. Das SG hörte dann den Internisten Dr. T. als sachverständigen Zeugen. Dieser berichtete unter dem 22.09.2005, der Kläger sei seit 1979 regelmäßig in seiner Behandlung. Es handle sich bei den behandelten Beschwerden zum Einen um Beschwerden des linken Beines bei gemischt arteriovenöser Insuffizienz bei Zustand nach Gefäßverletzung in der linken Leiste durch Granatsplitter im Krieg. Der Kläger habe bereits 1979 unter einem Ulcus cruris im Bereich des linken Beines gelitten. Dieses sei im Laufe der Jahre mehr oder weniger immer vorhanden gewesen. Es sei lediglich zu einer geringen, altersentsprechenden Verschlechterung gekommen. Zum Anderen leide der Kläger unter einer schweren Dreigefäß-Erkrankung des Herzens. 1991 und 1998 sei es zu einem Infarkt gekommen, was die kardiale Leistungsbreite deutlich reduziert habe. Diese Erkrankung sei im Rahmen des Alterungsprozesses bei Zustand nach Nikotin-Abusus zu sehen. Die Blutumlaufstörung im Unterschenkel werde sicher zu einem geringen Teil die Herzfunktion weiter beeinträchtigen. Der überwiegende Anteil der Herzfunktionsstörung sei aber sicher in der Koronarinsuffizienz zu suchen. Ergänzend teilte Dr. T. unter dem 29.09.2005 mit, er stimme mit den vā Stellungnahmen überein. Die Schädigungen des Herzens hingen seines Erachtens in keiner Weise mit den im Krieg erlittenen Schäden zusammen. Der Kläger legte daraufhin die ärztliche Bescheinigung des Dr. F. vom 04.11.2005 vor, wonach das kriegsverletzte Bein aufgrund der Gefäßschäden im Sinne von Arterienverschlüssen, Venenerkrankungen und Kreislaufdysregulation eine Mehrbelastung für das Herz darstelle und ein Zusammenhang zu der Herzerkrankung zu vermuten sei.

Mit Urteil vom 27.01.2006 wies das SG die Klage ab. Auf die Urteilsgründe wird inhaltlich verwiesen. Das Urteil wurde dem Kläger am 07.03.2006 zugestellt.

Am 28.03.2006 hat der Kläger gegen das Urteil Berufung eingelegt. Zur Begründung hat er sich auf die Ausführungen von Dr. F. berufen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 27.01.2006 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 07.10.2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.03.2005 zu verurteilen, den Bescheid vom 28.07.1980 abzuändern, als weitere Schädigungsfolge "Herz-Kreislauf-Schaden" anzuerkennen und ihm Rente nach einer MdE um mehr als 50 v. H. ab 01.06.2004 zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Kläger hat noch das ärztliche Gutachten des Dr. F. vom 14.06.2006 vorgelegt. Dieser vertritt darin die Auffassung, es bestehe ohne Zweifel ein Kausalzusammenhang zwischen den Kriegsverletzungen des Klägers und den Folgen am Herz-Kreislaufsystem. Der Kläger weise ein postthrombotisches Syndrom beidseits auf, wodurch es zu einer Mehrbelastung des Kreislaufs komme. Die arteriellen Verschlüsse und Defizite im linken Bein führten ebenfalls zu einer Mehrbelastung des Kreislaufes und zur vermehrten Herzbelastung aufgrund des erhöhten Gefäßwiderstandes der Peripherie. Dieser spiegle sich in der Erweiterung der linken Herzkammer, dem Hypertonus und auch dem beginnenden Aortenaneurysma wider. Andere Ursachen für diese Veränderungen ergäben sich nicht - insbesondere fehlten andere Risikofaktoren wie Nikotinabusus. Unabhängig vom Herz-Kreislauf-Schaden sei auch eine Beinverkürzung, eine Fußfehlstatik mit Fußschmerzen, eine vorzeitige Coxarthrose sowie eine konsekutive Skoliose mit Rückenschmerzen bei der Schätzung der MdE zu berücksichtigen. Dr. F. schätzte die MdE danach auf 90 v.H. Der Beklagte hat hierzu die vā Stellungnahme von Dr. B. vom 28.07.2006 vorgelegt, der Kläger hierzu noch die ergänzende Stellungnahme von Dr. F. vom 21.08.2006 sowie die Arztbriefe des Orthopäden Dr. R. vom 23.06.2005 und 07.07.2005 vor. Nach der vā Stellungnahme von Medizinaldirektor D. vom 13.10.2006 ergeben sich daraus keine neuen Gesichtspunkte. Die orthopädischen Befunde stünden mit den anerkannten Schädigungsfolgen in keinem ursächlichen Zusammenhang.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der Einzelheiten des Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen sowie die Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. [§§ 143, 144](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte und gem. [§ 51 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gem. [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Weitere Schädigungsfolgen sind nicht festzustellen. Die bislang festgestellten Schädigungsfolgen haben sich nicht wesentlich verschlimmert. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente nach einer MdE um mehr als 50 v. H.

Nach [§ 48 Abs. 1](#) des Zehntes Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X) ist ein Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass dieses Verwaltungsaktes vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Ob eine wesentliche Änderung vorliegt, ist durch einen Vergleich der für die letzte bindend gewordene Feststellung maßgebenden Verhältnisse mit denjenigen zu ermitteln, die bei der Prüfung der Neufeststellung vorliegen (BSG, Urteil vom 8. Mai 1981 - [9 RVs 4/80](#) - SozR 3100 Nr. 21 zu § 62 BVG).

Wer durch eine militärische oder militärähnliche Dienstverrichtung, einen Unfall während der Ausübung dieses Dienstes oder durch die diesem Dienst eigentümlichen Verhältnisse eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, erhält nach § 1 Abs. 1 BVG wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen dieser Schädigung auf Antrag Versorgung. Dabei müssen das schädigende Ereignis, die dadurch eingetretene gesundheitliche Schädigung und die darauf beruhenden Gesundheitsstörungen (Schädigungsfolgen) erwiesen sein, während nach § 1 Abs. 3 Satz 1 BVG für die Frage des ursächlichen Zusammenhangs die Wahrscheinlichkeit ausreichend, aber auch erforderlich ist (BSG, Urteil vom 22. September 1977 - [10 RV 15/77](#) - [BSGE 45, 1](#); BSG, Urteil vom 19. März 1986 - [9a RVi 2/84](#) - [BSGE 60, 58](#)). Der ursächliche Zusammenhang ist vor allem nicht schon dann wahrscheinlich, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Wahrscheinlich ist diejenige Möglichkeit, der nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Umstände gegenüber jeder anderen Möglichkeit ein deutliches Übergewicht zukommt, d. h. dass unter Berücksichtigung der herrschenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen den behaupteten ursächlichen Zusammenhang spricht. Ist ein Sachverhalt nicht beweisbar oder ein Kausalzusammenhang nicht wahrscheinlich zu machen, so hat nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast (Feststellungslast) der Beteiligte die Folgen zu tragen, der aus dem nicht festgestellten Sachverhalt bzw. dem nicht wahrscheinlich gemachten Zusammenhang Rechte für sich herleitet (BSG, Urteil vom 29. März 1963 - [2 RU 75/61](#) - [BSGE 19, 52](#); BSG, Urteil vom 31. Oktober 1969 - [2 RU 40/67](#) - [BSGE 30, 121](#); BSG, Urteil vom 20. Januar 1977 - [8 RU 52/76](#) - [BSGE 43, 110](#)).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze war zu prüfen, ob in dem Zustand der Schädigungsfolgen beim Kläger, wie sie bei Erlass des Bescheides vom 28.07.1980 vorlagen, eine wesentliche Änderung eingetreten ist, sei es, dass sich anerkannte Schädigungsfolgen verschlimmert, sei es, dass neue Schädigungsfolgen hinzutreten. Bei dieser Prüfung kommt der Senat ebenso wie das SG zu dem Ergebnis, dass eine wesentliche Änderung nicht vorliegt und eine Abänderung des Bescheides vom 28.07.1980 verbunden mit der Gewährung einer höheren Rente nicht zu erfolgen hat.

Die Schädigungsfolge "Krampfaderbildung und Blutumlaufstörung am linken Unterschenkel, Kraftherabsetzung links" hat sich nach den vorliegenden ärztlichen Unterlagen seit 1980 nicht soweit verschlechtert, dass eine Erhöhung der Rente aus diesem Grunde in Betracht kommen würde. Bereits in dem hautärztlichen Gutachten von Prof. Dr. W. und Dr. B.-F. vom 20.06.1980 wird ein großes Ulcus bei mäßigem Ödem im Knöchelbereich am linken Fuß des Klägers beschrieben. Der behandelnde Internist Dr. T. hat in seiner Auskunft an das SG vom

22.09.2005 ausgeführt, der Kläger habe bereits 1979 an einem Ulcus cruris im Bereich des linken Beines gelitten. Hier sei es im Laufe der Jahre lediglich zu einer geringen, altersentsprechenden Verschlechterung gekommen. Die seit 28.07.1980 auf der Grundlage des genannten hautärztlichen Gutachtens als weitere Schädigungsfolge anerkannte Kontaktdermatitis mit Streuung und Überempfindlichkeit gegen viele Salbengrundlagen hat sich nach der Auskunft von Dr. T. ebenfalls nicht verschlechtert. Eine Verschlechterung des Krampfaderleidens am linken Unterschenkel wäre im Übrigen nicht ohne weiteres auf die kriegsbedingten Verletzungen zurückzuführen. Bei dem Krampfaderleiden beidseits handelt es sich nämlich um eine konstitutionell bedingte Gesundheitsstörung, was sich bereits aus dem Gutachten von Dr. F. vom 29.04.1948 anlässlich der erstmaligen Feststellung von Schädigungsfolgen ergibt. Dies wird u. a. in dem versorgungsärztlichen Gutachten von Dr. M. vom 09.07.1959 bestätigt. Dieser führt nachvollziehbar aus, dass sich die Verwundung des linken Beines nur verschlimmernd auf diese Anlagekrankheit ausgewirkt hat. Der Beklagte hat daher zu Recht die Krampfaderbildung links lediglich im Sinne der Verschlimmerung als Folge der kriegsbedingten Schädigung anerkannt. Soweit sich aus dem Bescheid vom 28.07.1980 eine Anerkennung dieser Gesundheitsstörung im Sinne der Entstehung ergibt, hat der Beklagte dies durch den Berichtigungsbescheid vom 25.11.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.06.2004 korrigiert. Diese Bescheide sind bestandskräftig. Da somit lediglich die in zeitlichem Zusammenhang mit der Kriegsverletzung eingetretene Verschlimmerung des Krampfaderleidens als Schädigungsfolge anzusehen ist, kann die von Dr. T. beschriebene altersentsprechende Verschlechterung dieser Gesundheitsstörung nicht zu einer Erhöhung der MdE führen. Der Senat sieht sich mit dieser Beurteilung in Übereinstimmung mit der vā Stellungnahme von Obermedizinalrat N. vom 14.05.2004.

Eine Erhöhung der MdE wegen eines Herz-Kreislauf-Schadens kommt ebenfalls nicht in Betracht. Nach dem von Dr. T. vorgelegten Entlassungsbericht vom 22.03.1999 über die stationäre Behandlung des Klägers im Krankenhaus P. vom 06.02.1999 bis 16.02.1999 leidet der Kläger unter einer koronaren 3-Gefäßerkrankung mit rezidivierender instabiler Angina pectoris, einem Zustand nach Myokardischämie 07/98, einer bekannten arteriellen Hypertonie und einem Zustand nach transmuralen Infarkt 1991. Der Beklagte hat bereits mit Bescheid vom 26.08.1958 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.12.1959 sowie mit Bescheid vom 30.06.1978 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.04.1979 die Anerkennung des Bluthochdrucks und der Herzbeschwerden als Folgen der anerkannten Schädigung abgelehnt. Das in diesem Zusammenhang vom SG eingeholte Gutachten von Prof. Dr. K. und Dr. S. vom 25.07.1962 ist für den Senat schlüssig und nachvollziehbar. Darin wird im Einzelnen ausgeführt, dass die kriegsbedingten Arterienverschlüsse beim Kläger vollständig kompensiert sind und ein ursächlicher Zusammenhang zwischen diesen Arterienverschlüssen und der bestehenden Kreislaufabiltät zu verneinen ist. Auch aus heutiger Sicht ist ein solcher Zusammenhang zwischen den nunmehr verschlimmerten Herzbeschwerden des Klägers und den Schädigungsfolgen im Bereich der Gefäße des linken Beines nicht anzunehmen. Dies hat Obermedizinalrat N. in seiner vā Stellungnahme vom 28.09.2004 für den Senat überzeugend ausgeführt. Er weist insbesondere darauf hin, dass die anerkannten Schädigungsfolgen vollkommen ungeeignet sind, Auswirkungen auf die Funktionalität des Herzens zu nehmen. Ursache für die koronare Herzkrankheit sei vielmehr die essenzielle maligne Hypertonie und der gestörte Fettstoffwechsel. Der Senat hat auch deshalb keine Bedenken, dieser Beurteilung zu folgen, weil sich der behandelnde Arzt des Klägers Dr. T. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 22.09.2005 mit Ergänzung vom 29.09.2005 dieser Beurteilung voll angeschlossen hat. Auch nach den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht, Stand 2004 (AP) gibt es keine Hinweise darauf, dass Gefäßveränderungen im Bereich der Extremitäten einen Einfluss auf die Entstehung einer koronaren Herzkrankheit haben. Nach AP Nr. 101 ist die koronare Herzkrankheit durch arteriosklerotische Veränderungen an den Herzkranzgefäßen bedingt. Wesentliche mitwirkende Faktoren für einen Herzinfarkt können danach Belastungen des linken Herzens (z. B. Hochdruck, extreme Tachykardien oder Bradykardien, Aortenklappenfehler) oder eine erhebliche Verminderung des Sauerstoffgehaltes des Blutes (z. B. nach akutem Blutverlust, Hypoxie) sein. Wahrscheinliche Ursache für die Herzbeschwerden des Klägers ist somit u. a. der Bluthochdruck. Dieser ist ebenfalls nicht wesentlich durch die Schädigungsfolgen bedingt, wie sich aus den Ausführungen von Prof. Dr. K. und Dr. S. ergibt. Nach AP Nr. 97 ist es im Übrigen nicht erwiesen, dass ein Gliedmaßenverlust wesentliche Bedingung für die Entwicklung eines Bluthochdrucks ist. Erst recht können Gefäßverschlüsse, wie sie beim Kläger vorliegen, nicht als ursächlich für den Bluthochdruck angesehen werden.

Der entgegenstehenden Beurteilung von Dr. F. in seinem für die Prozessbevollmächtigten des Klägers angefertigten Gutachten vom 14.06.2006 war nicht zu folgen. Seine Auffassung, es bestehe "ohne Zweifel" ein Kausalzusammenhang zwischen den Kriegsverletzungen und den Folgen am Herz-Kreislaufsystem, ist nicht ausreichend begründet und steht im Widerspruch zu den AP. Wenn er ausführt, beim Kläger würden andere Risikofaktoren, wie Nikotinabusus, Familienanamnese usw. fehlen, so ist darauf hinzuweisen, dass in dem Entlassungsbericht des Krankenhauses Pfullendorf vom 22.03.1999 ein Zustand nach Nikotinabusus erwähnt wird. Im Übrigen stellt der schädigungsunabhängige Bluthochdruck wie dargelegt durchaus einen Risikofaktor für die Entwicklung einer koronaren Herzkrankheit dar.

Die von Dr. F. beschriebenen Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet (Beinverkürzung, Fußfehlstatik mit Fußschmerzen, vorzeitige Coxarthrose, Skoliose) sind nicht Gegenstand dieses Verfahrens. Ein Zusammenhang von Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet mit der Schädigung wurde durch den Beklagten bereits mit Bescheid vom 28.07.1980 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.03.1981 bestandskräftig abgelehnt. Die Klage gegen diese Bescheide hat der Kläger nach Einholung des chirurgischen Gutachtens von Dr. K. vom 02.03.1982 zurückgenommen.

Nach alledem war die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Für die Zulassung der Revision bestand kein Anlass.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-09-03